Rok XII. Lwów, czerwiec 1913. Nr. 6.

PRZEGLĄD HYGIENICZNY

ORGAN
TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO

REDAKTOR NACZELNY I ODPOWIEDZIALNY:
Dr. BR. KACZOROWSKI i Prof. Dr. K. PANEK
ul. Chorążczyzna l. 22. ul. Senatorska 11.

WYCHODZI PIERWSZEGO DNIA KAŻDEGO MIESIĄCA

KOMITET REDAKCYJNY: DR. L. BIER, DR. A. DAMM, PROF. DR M. GRABOWSKI, DR. WŁ. HOJNACKI, DR. J. OPIEŃSKI, DOC. DR. E. PIASECKI. DR. R. QUEST

PRZEDPŁATA ROCZNA: 4 KORONY 4 MARKI 2 RUBLE

Redakcya i administracya, Lwów, ul. Chorążczyzna 22.

Moralne znaczenie gier ruchowych w wykształceniu fizycznem.

Podała

Dr. H. Popielska,

sekundaryusz szpitala powszechnego we Lwowie.

Zadaniem każdego wychowania jest wykształcenie człowieka w najszerszem znaczeniu tego słowa, zadaniem zaś wykształcenia fizycznego jest nauczyć ustrój umiejętnego korzystania z zasobów sił fizycznych, nauczyć go dostosowywać siły do zamierzonego celu, wytworzyć harmonię pomiędzy wszystkiemi czynnościami ustroju.

Gry ruchowe, jako ćwiczenia fizyczne, posiadają jednak nie tylko znaczenie przez to, że rozwijają ustrój, że prowadzone zwykle na świeżem powietrzu podnoszą fizyologiczne czynności ustroju jak oddech, krwiobieg i t. d., ale posiadają wybitne znaczenie w wykształceniu charakteru człowieka, wpływają wybitnie na jego rozwój moralny. O takiem znaczeniu gier ruchowych wyraża się wybitny pedagog Rousso w sposób następujący; »Dzieci 100 razy więcej korzystają podczas gier na podwórzu szkolnem, niż w klasie podczas lekcyi moralności«.

Dawno już wiadomo, że tylko zdrowi fizycznie ludzie mogą w pełni wyzyskać zasób swoich sił moralnych i fizycznych. Słusznie też od najdawniejszych czasów ludność powtarza: »w zdrowem ciele

zdrowy duch«. Dobrze rozumiejąc to, starożytni Grecy z niezwykłym zamiłowaniem i starannością wychowywali swoją młodzież dążąc do zupełnej harmonii w rozwoju sił fizycznych i duchowych.

Z narodów uspołecznionych najgłębiej zrozumieli tą ideę Anglicy. U nich wykształcenie fizyczne (gimnastyka, gra, ruch, zwiedzania i wycieczki) jest przedmiotem obowiązkowym, w szkołach jemu poświęca się dziennie tyle godzin, ile i przedmiotom szkolnym.

Cała Anglia pokryta siecią boisk, z których każdy może korzystać (bezpłatnie), na których odbywają się zabawy ruchowe, prowadzone przez najwybitniejszych pedagogów.

»Gra, to ćwiczenie, przy pomocy którego dziecko przygotowuje się do życia«, mówi Leschoft.

Pierwszem zajęciem dzieci jest gra. Dziecko powtarza wszystko co widzi, ono bawi się »w żołnierzy, lekarzy, koniki, kucharzy, mamę i tatę« itd. itd., dziecko naśladuje, powtarza to co widzi, więc gry w okresie domowym są imitacyjne.

Zadaniem zaś gier szkolnych jest nauczyć dziecko obserwować zjawiska, nauczyć go myśleć, zastanawiać się nad swoimi czynami, samodzielnie pracować i wogóle dać możność przejawiać się twórczym zdolnościom dziecka.

Wobec takiego rozumowania, kierownikami wykształcenia fizycznego powinni być ludzie wykształceni, dobrze obznajomieni z fizyologią i duszą dziecka, dobrze rozumiejący doniosłość swojego zadania.

Należy pamiętać, że gry powinny jedynie dążyć do wszechstronnego wychowania, do uszlachetnienia dziecka.

Przy takich grach nie może być ani nadmiernych wysiłków fizycznych, ani zbyt silnych wrażeń, ponieważ i jedno i drugie wyczerpują wrażliwy ustrój dziecka.

Naturalnie o żadnych uszkodzeniach ciał podczas gier nie może być mowy, jak to zdarza się przy jednostronnem prowadzeniu wychowania fizycznego, kiedy dąży jedynie do rozwinięcia sił fizycznych, nie licząc się ani z anatomiczną budową, ani z fizyologicznemi czynnikami narządu. Naprzykład ćwiczenie rąk na aparatach rozwija siłę fizyczną z uszczerbkiem zręczności, koniecznej dla fizyologicznej funkcyi ręki. Ręka ze zbyt silnie rozwiniętymi mięśniami zdolna do łamania podkowy, nie nadaje się do pisania, rzeźbienia, gry na skrzypcach. Ćwiczenia górnej połowy ciała rozwijają zanadto mięśnie klatki piersiowej, przez co nadają kwadratową formę tułowiu, opierającemu się na słabo rozwiniętych nogach, które nie mogą należycie wykonywać właściwych im ruchów: chodzenie, bieganie itp.

Kierując się wymienionymi zasadami, rozpatrzymy, w jaki sposób należy prowadzić gry.

1. Przedewszystkiem dzieci powinny wykonywać gry wyłącznie na podstawie słów kierownika, który grę objaśnia, ale nie pokazuje wykonania jej.

2. Uczestnicy gry sami powinni śledzić za ścisłem wykonaniem wymagań gry i prawidła gry traktować jako przykazanie; w ten sposób w swoich postępkach dziecko uczy się kierować się **prawdą**.

Niechaj dzieci samewybierają kierownikagry. Śledzenie przez dzieci przebiegu gry wyrabia w tychże **samodzielność i poczucie sprawiedliwości**.

4. Dążenie do ściśle postawionego celu zmusza dzieci zapominać o swoich egoistycznych dążeniach, wyrabia w nich poczucie koleżeństwa, które następnie przechodzi w poczucie społeczne, zmusza ich cenić i szanować sobie podobnych, widzieć w każdym człowieka i odpowiednio go traktować.

5. W grach powinny być absolutnie wykluczone nagrody, kary, zachęty, odznaczenia.

6. Gry powinny być przystosowane do wieku i rozwoju dziecka, powinny dostarczać mu wzniosłego uczucia przyjemności i nigdy nie męczyć, nie przygnębiać go.

Takim sposobem prowadzone gry wywierają wielki wpływ na dzieci i przyczyniają się do wychowania fizycznie i moralnie zdrowych ludzi dla służenia w pełni sił dla dobra ojczyzny i ludności.

SPRAWOZDANIA I STRESZCZENIA.

Choroby zakaźne, mikrobiologia.

Zdrawomysłow. **Reakcya wiązania dopełniacza przy twardzieli.** *(Russkij Wratsch. 1911).*

Autorowi udało się u chorego dotkniętego twardzielą wyhodować kulturę prątków, zbliżonych do prątka Frischa. Swoistość prątka stwierdził przez aglutynacyę i reakcyę wiązania dopełniacza. Aglutynacya dała wyniki ujemne. Przy reakcyi wiązania dopełniacza już sam antigen wodny w ilości 0·25 *cm* alkoholowy w ilości 0·30 *cm* wywoływał powstrzymanie hemolizy. Przy użyciu atoli mniejszych ilości 0·10—0·25 *cm* można było w badanej surowicy na pewne stwierdzić obecność swoistego amboceptora. Ta sama surowica chorego na twardziel nie dawała z bardzo zbliżonym prątkiem Friedlendera i bac. ozaenae reakcyi wiązania dopełniacza. Swoistość więc prątka Frischa stwierdzona została.

Hagen. **Leczenie rzerzączki i powikłań szczepionkami.** *(Med. Klinik 1912).*

Autor miał 59 przypadków w leczeniu, w większości przypadków używał Artrigonu wedle Brucka (29 milionów zabitych dwoinek tryprowych na 1 *ccm*) i szczepionki Reitera (5 milionów na 1 *ccm*).

W dawkowaniu trzymał się sposobu Brücka i Reitera, ale następnie zmieniał dawki, kierując się głównie krzywą temperatury. W miejscu wstrzyknięcia (mięśnie pośladkowe) występywał w pierwszych 24 godzinach odczyn lokalny z małą bolesnością.

Autor dochodzi do wniosku, że czynne uodpornienie szczepionką tryprową nie daje wyników przy zapaleniu cewki i przy powikłaniach, w których nie ma ognisk otorbionych. Wyników można się spodziewać w otorbionych sprawach zapalnych gruczołu krokowego i pęcherzyka nasiennego i przy ściśle już ograniczonych zapaleniach stawów na tle tryprowem.

W praktyce najbardziej się nadaje używanie szczepionki przy zapaleniu przyjądrza bez powikłań ze strony sznurka nasiennego. Szczepionkę powinno się jednak wstrzykiwać na szczycie choroby ewentualnie wtedy, gdy objawy ostre zapalne już znikną. W kilku przypadkach, w których stosował szczepionkę własnego wyrobu nie miał autor lepszych wyników.

Bruck i Steinherg. **Rozpowszechnienie gruźlicy płuc w rodzinach, mieszkaniach i warsztatach wrocławskich.** *(Zeitschr. f. Hyg. u. Infkrank. T. 71).*

Autorowie na podstawie materyału zbieranego we wrocławskich biurach porady dla gruźliczych (dyspensatoryach) starali się odpowiedzieć na pytanie, jak rozpowszechniona jest gruźlica wśród rodzin ubogich mieszkańców i jakiemi drogami się szerzy, w szczególności, czy przeważa gruźlica nabyta w wieku dziecięcym, a w późniejszych okresach wieku się ujawniająca, czy też większość schorzeń odnieść należy do zakażenia w wieku późniejszym. Pierwszego zadania nie udało się autorom rozwiązać, gdyż daty, jakiemi rozporządzali, ograniczały się do osób, które się zgłaszały o poradę w biurach ewentualnie także w szpitalach i Kasach dla chorych, a nie obejmowały chorych nie leczących się w tych zakładach z braku zaufania lub też pozostających w okresie utajenia choroby i ewentualnie zdrowych. Aby odpowiedzieć na drugie pytanie sporządzili arkusze wywiadowcze i zależnie od odpowiedzi na zawarte w nich pytania podzielili je na liczne grupy według stanu (żonaci, zamężne, owdowiali, wolni), według okresu sposobności zakażenia (w dzieciństwie, w wieku dojrzałym) według stanu zdrowia w dzieciństwie (wywiady), obecnie (badanie) itd. Dochodzą do wniosku, że pomiędzy 300 osobami chorymi było 29·5% takich, które chorowały w dzieciństwie na gruźlicę 31·6% takich, które zachorowały pierwszy raz później, reszta takich, u których wywiady nie wypadły dość stanowczo. Prócz tego badali 43 osób, które mimo stałej sposobności zakażenia (małżonkowie, z których drugie cierpiało na gruźlicę otwartą) pozostały zdrowymi. O osobach tych sądzą, że posiadają odporność nabytą w dzieciństwie. Że gruźlica jest chorobą mieszkaniową i chorobą warstw ubogich udawadniają cyfry podane przez autorów. I tak: na 182 rodzin, w których ojciec albo matka byli chorzy, było 52% takich, u których ilość łóżek odpowiadała ilości członków rodziny a 48% takich gdzie łóżek było za mało. W rodzinach pierwszej grupy znaleziono chore na gruźlicę dzieci w 30% przypadków. 157 rodzin zajmowało 1 pokój lub co najwyżej 1 pokój i kuchnię.

Rollier. **Leczenie gruźlicy światłem słonecznem.** *(Wien. klin. Woch. 1912. Nr. 30).*

Energiczny propagator leczenia gruźlicy, zwłaszcza chirurgicznej, Rollier z Leysin, donosi o wynikach tego sposobu leczenia u 650 chorych. Zwłaszcza korzystne wyniki osiąga się przy gruźlicy stawu biodrowego i kolanowego, stosując przytem co najwyżej wyciąg. Sprawność stawu bywa po wyzdrowieniu zwykle znakomita. Także gruźlica gruczołów w ten sposób leczy się zazwyczaj

korzystnie, przyczem gruczoły albo znikają lub rozmiękają tak, że przez nakłucie usunąć można ich treść bez oszpecenia. Martwaki z kości wydalają się pod wpływem tego leczenia o wiele wcześniej. Nadzwyczaj korzystnie działają też promienie słońca przy gruźliczem zajęciu otrzewnej, a nawet jelit. Leczenie to wpływa też znakomicie na stan ogólny, tak że nadaje się bardzo dobrze jako środek zapobiegawczy u dzieci wątłych. *K.*

Iselin. **Zachowawcze leczenie gruźlicy gruczołowej.** *(Korr. f. Schw. Ärzte 1912 Nr. 20).*

Na podstawie bogatego doświadczenia z kliniki bazylejskiej zaleca I. leczenie gruźlicy gruczołowej promieniami Röntgena. Oddaje ono tak dobre usługi, że od 3 lat bardzo już rzadko operuje się w Bazylei gruczoły gruźlicze, co najwyżej pojedyncze twarde, nie skłonne do rozmiękania. Wynik kosmetyczny jest bardzo dobry. Pomocne w leczeniu jest ogólne traktowanie ciała słońcem, przyczem należy unikać działania słońca na miejsca rentgenowane. *K.*

Hygiena szkolna i społeczna.

Sprawa lekarzy szkolnych była przedmiotem ankiety, urządzonej przez wiedeńską izbę lekarską w pierwszej połowie kwietnia 1913 r. Rozważano: I. obowiązki lekarza szkolnego: a) w stosunku do budynku szkolnego, b) do nauczania, c) do hygieny szkolnej, d) do nauczycieli i do osób mieszkających w zabudowaniu szkolnem; II. sprawa lekarza szkolnego; III. propozycye instrukcyi dla lekarzy szkolnych. Ostateczne wyniki tej ważnej ankiety podajemy na podstawie artykułu »Die Schulärztefrage« dra H. Löwensteina, umieszczonego w »Neue freie Presse«, z dnia 19. kwietnia 1913 Nr. 17476, »unterrichtszeitung«. Obowiązki lekarzy szkolnych dotyczą indywidualnej hygieny uczniów, ogólnej hygieny szkoły i hygieny nauczania. Zadaniem lekarza będzie dokładne zbadanie budowy ciała ucznia i jego stanu zdrowia i orzeczenie czy danemu uczniowi trzeba stałej opieki lekarskiej. Działalność lekarza szkolnego ma jednak być tylko dozorczą, ma się ona ograniczyć do stwierdzenia zmian zdrowotnych u ucznia; o rezultatach badania należy uwiadomić rodziców, którzy w porozumieniu ze swym lekarzem domowym zajmą się dalszem łeczeniem swego dziecka. W dalszym ciągu będzie działalność lekarza szkolnego zabobiegawczą przez rozpoznanie zakaźnych chorób u uczniów (szkarlatyna, dyfterya, suchoty i t. d.). Badania lekarskie odbywałyby się na początku i podczas roku szkolnego w odpowiednich okresach czasu: o każdem badanem dziecku robiłby lekarz dokładne zapiski. Nadzór budynków szkolnych i ich urządzeń pod względem hygienicznym wchodziłby również w zakres działania lekarza szkolnego. W sprawach fizycznego wychowania młodzieży miałby lekarz szkolny głos doradczy, orzekając, o ile gimnastyka lub też jaki sport szkodzą zdrowiu ucznia. W po rozumieniu z nauczycielami stawialiby także lekarze szkolni swe propozycye uwzględniające reformę hygieny nauczania, dotyczące zatem kwestyi jak: czasu trwania lekcyi, wakacyi szkolnych, przeciążenia uczniów itd. Szczegółowe obowiązki i prawa lekarzy szkolnych objąć należałoby odpowiednią instrukcyą, zastosowaną do potrzeb poszczególnych krajów koronnych, któraby uwzględniła także stosunki szkolne w różnych miastach.

Waleryan Sikorski. **Po kongresie wychowania fizycznego w Paryżu.**

W czasie od 17—20. marca b. r. odbył się kongres wychowania fizycznego w Paryżu. Zadaniem kongresu tego było wypowiedzenie opinii o wartości środków, stosowanych w wychowaniu fizycznem, oceniając sprawę tę ze stanowiska wychowawczego i fizyologicznego.

Kongresy takie zbierają się od szeregu lat co pewien czas. Celem pierwszego było wypowiedzenie się w sprawie wyboru systemów gimnastycznych. Ponieważ opinia czynników, w tym kierunku najbardziej miarodajnych, oświadczyła się przed 4 laty za systemem szwedzkim, przeto w r. 1911 na kongresie w Odessie starano się już tylko—przez odpowiednle referaty i dyskusyę—wyjaśnić, udoskonalić i pogłębić system Linga; kongres bowiem wychodził z tego słusznego założenia, że system, chociażby ogólnie uznany, nie dojdzie nigdy do doskonałości, jeżeli nie będzie pracowało się ciągle nad jego ulepszeniem.

Pracę wychowawczą według tego systemu podjęło wiele narodów europejskich, między nimi Polacy i Francuzi.

Niektóre z nich uzyskały przez staranną pracę, spowodowaną bezsprzecznie widoczną rywalizacyą, piękne rezultaty, czego jednak nie można powiedzieć o Francuzach, nie mówiąc już o nas, gdyż żyjemy w warunkach wyjątkowych.

We Francyi, pomimo ogromnych w tym względzie wysiłków ze strony rządu i poszczególnych jednostek, istnieje na tem polu chaos, będący po części następstwem wybujałej indywidualności Francuzów, a po części szowinizmu narodowego, popychającego ich do usiłowań stworzenia własnego (francuskiego) systemu wychowania fizycznego. Główną atoli przyczyną chaosu, co zresztą przyznają Francuzi sami, jest brak odpowiednich sal i boisk gimnastycznych, a przedewszystkiem wyszkolonych sił nauczycielskich.

Następstwem usiłowań stworzenia systemu narodowego francuskiego jest system Herberta i system Demeny'ego. Pierwszy jest systemem wojskowym i nie ma nic wspólnego z gimnastyką wychowawczą, drugi zaś ma wiele cech wspólnych z gimnastyką rytmiczną Jaques-Dalcroz'a i »helleńską« Duncasa, a przeto nie może być samodzielnym systemem gimnastyczno-wychowawczym; może być natomiast podporządkowany z korzyścią pod system Linga. Dlatego to, mimo gorących oklaskiwań ze strony Francuzów lekcyi praktycznych porucznika Herberta i Demeny'ego, musiano zgodzić się na wielką wartość systemu Linga — jako jedynego dotychczas systemu gimnastyczno-wychowawczego.

Dowodem wartości systemu Linga był cały szereg lekcyi praktycznych (Belgów, Duńczyków, Francuzów, Szwedów, Włoszek), przeprowadzonych wedle tego systemu.

System Linga wprowadzono również w szkołach szwajcarskich, gdzie widziałem (w Bazylei i Zurychu) 14 lekcyi praktycznych, przeprowadzonych wedle systemu Maula. który właściwie jest kombinacyą systemu Linga, ze szczególnem uwzględnieniem pląsów.

Praca kongresu składała się z części teoretycznej i części praktycznej. Częśc praktyczna obejmowała lekcye praktyczne, które odbywały się przeciętnie przez 4 godziny dziennie, część zaś teoretyczna była omawiana równocześnie w siedmiu różnych sekcyach. Brałem udział w sekcyi wychowawczej, gdzie wygłoszono cały szereg referatów, z których podaję w krótkiem streszczeniu jeden, najbardziej nas dotyczący, bo omawiający wychowanie fizyczne młodzieży szkół ludowych.

Wychowanie fizyczne młodzieży w szkołach ludowych miejskich).*

Sprawa wychowania fizycznego jest coraz bardziej aktualną: żąda się ciągłości w wychowaniu fizycznem dziecka i dąży się do tego, aby już w szkołach ludowych rozwój fizyczny szedł w parze z rozwojem duchowym.

---

*) Dr. Fouineau, insp. med. szkół w Paryżu.

Wychowanie fizyczne było znane już w starożytności: Grecy wprost nie mogli zrozumieć, jakby duch zdrowy mógł istnieć w ciele chorem, podobnie, jak czysta dusza w otoczeniu zdeprawowanem.

W czasach późniejszych sprawą wychowania fizycznego zajmowali się: Rabelais, Montaigne, J. J. Rousseau i i. W ostatnich czasach Dr. Ph. Tissié (z Padwy) wydał »Historyę wychowania fizycznego w 19 stuleciu we Francyi«.

Dziatwa miejska potrzebuje bardziej starannego i systematycznego wychowania fizycznego niż wiejska; dziatwa ta bowiem zamieszkuje przestrzenie źle przewietrzane i musi oddychać powietrzem zepsutem, tudzież połykać pył wielkomiejski. Przez wychowanie fizyczne osiąga się tu wiele: przedewszystkiem przeciwdziała się osłabieniu i mniejszej odporności organizmu, chorobom nerwowym i ociężałości, a także pomaga się do równomiernego rozwoju organizmu, aby tenże w przyszłości mógł odpowiedzieć należycie zadaniu swojemu.

W szkołach ludowych istnieją trzy metody wychowania fizycznego: a gimnastyka, b) gry, c) roboty ręczne.

a) Gimnastyka.

Gimnastyka jest umiejętną częścią składową wychowania fizycznego. Podstawą jej jest fizyologia. Gimnastyka musi być zastosowana do praw, jakim podlega organizm ludzki.

Jej wpływ dodatni polega na tem, że ruch fizyczny, odpowiednio dobrany i uporządkowany, przyczynia się do rozwoju organów oddechowych i do równomiernego obiegu krwi, ułatwia proces trawienia i wzmacnia system nerwowy. W następstwie tego rozwija się klatka piersiowa i organy oddechowe oraz naczynia krwionośne, które — skutkiem tego — odpowiadają coraz lepiej swemu zadaniu.

Najodpowiedniejszą w tym kierunku jest metoda, uwzględniająca ćwiczenia oddechowe; mały mieszczuch (uczeń) oddycha bowiem wogóle źle i czynności tej należy go nauczyć. Z tego właśnie powodu musi zwrócić się uwagę na prawidłową czynność oddechową w czasie ruchu, w szczególności zaś na to, aby w czasie większego natężenia mięśni oddech był spokojny i równomierny, gdyż w przeciwnym razie mogą powstać zaburzenia w obiegu krwi. Ćwiczenia oddechowe wykonywa się z zasady przy oknach otwartych.

Ruch gimnastyczny musi przyczyniać się do zrównoważenia systemu nerwowego.

System mięśniowy należy rozwijać w ten sposób, aby osiągnąć rozwój harmonijny całego ciała. Za pośrednictwem systemu mięśniowego rozwija się kościec.

Nauka gimnastyki powinna odbywać się przy warunkach sprzyjających na powietrzu wolnem i z zachowaniem wszelkich zasad hygieny (jedzenie, ubranie, czystość i t. p.).

Metody.

Istnieją trzy metody: 1. niemiecka, 2. szwedzka, 3. francuska.

Metodą niemiecką nie osiąga się celu właściwego wychowania, tj. harmonijnego rozwoju ciała. Wymaga ona przytem licznych i drogich przyrządów. Niektóre z nich deformują nawet ciało.

Metoda szwedzka jest odpowiednia dla każdego: jest dostosowana do zasad fizyologicznych organizmu ludzkiego. Jej celem: rozwój organizmu ludzkiego w sposób najwłaściwszy; ona bywiem stara się o pracę i rozwój także tych mięśni, które zaniedbuje się w warunkach zwykłych i dąży systematycznie do wszechstronnego rozwoju organizmu.

Szeroko jest tu uwzględniona umiejętność oddychania.

Metoda ta jest dla szkół ludowych najbardziej korzystna. Ujemną jej stroną jest to, że jest za nudna, wobec czego zupełną korzyść może z niej odnieść tylko dziatwa karna i dobrze wychowana.

Posługuje się ona przytem kilkoma ćwiczeniami, które o ile są źle wykonane, przynoszą szkodę — zamiast pożytku.

Metodę francuską oparto na zasadach szwedzkiej, ale obok gimnastyki wychowawczej ma tutaj wielkie uwzględnienie gimnastyka zastosowana. Zaleca ona wykonywanie z dziatwą pląsów i tańców, kroków złożonych i gier gimnastycznych.

Gimnastyka zastosowana ma na celu przyzwyczajenie się do umiejętnego zastosowania sił swoich. (D. n.).

Jaksch. **Obrót targowy grzybami jadalnymi.** *(Der Amtsarzt Nr. 1—2 1912).*

Sprzedaż grzybów jadalnych nie jest dotychczas należycie uregulowana. Odnoszący się do tego projekt ustawy zawiera następującą opinię Najwyższej Rady zdrowia. 1. Zakazuje się sprzedaży grzybów szkodliwych dla zdrowia. 2. Należy pozwolić sprzedać jedynie takie grzyby, które są ogólnie uznane jako jadalne i nieszkodliwe. 3. Na razie oznacza się tylko 12 gatunków grzybów, jako dopuszczalne do obrotu targowego (marktfähig); jednakowoż władzom krajowym wolno dopuścić na targi jeszcze inne grzyby, po wysłuchaniu zdania znawców. 4. Grzyby suszone i konserwowane mogą być sprzedawane tylko pod tym warunkiem, jeżeli zostały przyrządzone w pracowniach pod szczególną kontrolą władz policyjno-sanitarnych; inaczej dopuszczone do sprzedaży są wyłącznie grzyby świeże i to nie pokrajane na kawałki i nie nadżarte przez robaki. 5. Na targach wolno sprzedawać grzyby wyłącznie w miejscach i godzinach na ten cel przeznaczonych. 6. Sprzedaż wolno rozpocząć dopiero po uznaniu grzybów za nieszkodliwe przez osobnych funkcyonaryuszy urzędowych, co musi być uwidocznione na straganie. — 7. Grzyby mają być w ten sposób ułożone, ażeby każdy z nich mógł być z osobna dokładnie oglądnięty. 8. Grzyby niedopuszczone do sprzedaży muszą uledz zniszczeniu w sposób nieszkodliwy. 9. Zakazuje się handlu domokrążnego grzybami. 10. W okolicach, gdzie ludność miejscowa zbiera grzyby dla własnego użytku, powinny władze miejscowe pouczać ludność o niebezpieczeństwie, połączonem ze spożyciem grzybów podejrzanych lub trujących.

Autor czyni różne uwagi co do tych zasad. W szczególności zwraca uwagę, że różni botanicy i farmakologowie różnego są zdania co do jadalności poszczególnych gatunków grzybów i dlatego powinny być oznaczone jako dopuszczalne do sprzedaży tylko te grzyby, co do których jadalności nikt nie podnosi zarzutów. Natomiast sprzeciwia się autor temu, ażeby dopuszczać na targi tylko 12 gatunków grzybów, ponieważ jadalnych jest znacznie więcej. Organa kontrolujące powinny być bardzo dokładnie obznajomione z grzybami, a przy nauce powinno się z kandydatami odbywać praktyczne ćwiczenia na wycieczkach w okolice, obfitujące w grzyby.

Schattenfroh: **O hygienie społecznej.** *(Öster. Vtljsch. f. Gesund. 1912 I—II).*

Schattenfroh omawia zadania i postępy hygieny społecznej. O ile zwykła hygiena zajmuje się głównie jednostką, to społeczną obchodzi ogół, względnie rasa. Hygiena rasy jest gałęzią nową. Bada ona wpływy, działające źle na rasę i stara się im zapobiedz różną drogą, nieraz nawet operacyjną (trzebienie zbrodniarzy, umysłowo chorych i t. p.). Wykazała ona, że mieszanie się ras,

n. p. białej z czarną nie jest korzystne i wiedzie do zwyrodnienia. Do zadań hygieny społecznej należą też ochrona niemowląt, hygiena szkolna, walka z alkoholizmem, gruźlicą, kiłą i t. p., ochrona pracy (dzieci i kobiet w fabrykach) i ochrona położnic. W związku z tem pozostaje hygiena przemysłu i robotnika. Część zadań hygieniczno-społecznych objęło państwo lub gminy. Wielkie usługi oddaje hygienie społecznej sumienne prowadzenie statystyki. Dalej zajmuje się hygiena społeczna sprawą odpowiednich mieszkań, zwłaszcza dla ludności robotniczej, sprawą kanalizacyi, wodociągów, odpowiedniego oświetlenia, wentylacyi, sprawą odżywiania się warstw niezamożnych i t. d. *K.*

Jaschke. **Nowe doświadczenia w technice odżywiania jakoteż w sprawie fizyologii i pielęgnowania noworodka.** *(Monatsschr. f. Gebh. u. Gyn. T. XXXV. z. 1).*

Jednym z najważniejszych warunków przy pielęgnowaniu i żywiewiu noworodka jest czystość bezwzględna, pojęta w znaczeniu aseptyki. To też konieczną rzeczą jest dbać o to, by matka, względnie służba uważała na czystość swych rąk, wszystko bowiem, co styka się z odchodami, stolcami itp. jest dla noworodka niebezpiecznem. Wycieranie ust noworodka w celu utrzymania jamy ust w czystości jest szkodliwem, gdyż przy tej manipulacyi powstają często obrażenia błony śluzowej. Karmienie odbywać się winno w odstępach 3—4 godzinnych a nie częściej. Jedynym pewnym objawem należytego rozwoju dziecka jest przybytek na wadze. Co do stolców to więcej wagi należy kłaść na ich ilość aniżeli na wygląd. Opatrunek na pępowinę należy wykonywać według przepisów Flicka. Zamiast azotanu srebra poleca do zakraplania ócz w celach zapobiegawczych 5% saphol. *K.*

O. Bujwid. **Znaczenie czynników socyalnych w powstawaniu gruźlicy.**
(Dokończenie).

Na kongresie berlińskim dla zwalczania gruźlicy Rubner w celu usunięcia wpływu mieszkań szkodliwych na powstawanie gruźlicy postawił tezy następujące:

1. Zapobieganie gruźlicy pod względem przestrzeni zamieszkałych może być osiągnięte w stopniu dostatecznym tylko środkami państwowymi, mającymi na celu poprawę i uzupełnienie przepisów budowlanych, zmiany w sposobie budowania i wydanie prawa mieszkauiowego.

2. Ustanowić inspektorów mieszkaniowych w celu zabezpieczenia wykonania przepisów prawnych.

3. Popierać usiłowania dobroczynne, zdążające do poprawy warunków mieszkaniowych oddzielnych klas zawodowych i zarobkowych.

4. Wielce szkodliwym jest przez biedę spowodowany wspólny nocleg dwu lub więcej osób na jednem miejscu do spania.

5. Na drodze ćwiczenia i nauczanla warstw szerokich, zwłaszcza klas ubogich, należy zapobiegać szerzeniu się niezdrowych stosunków hygienicznych.

Wszystkie te przepisy są jednak bez wartości, o ile niema środków na ich przestrzeganie. Stąd też należałoby zalecić najgoręcej, aby państwo i gmina dążyły, o ile możności, do popierania związków, któreby miały na celu stanienie mieszkań. Takie związki powinny otrzymywać na domy o mieszkaniach tanich do 90% nawet wartości ich budowy. Do takiej gwarancyi miasto powinno być zobowiązane na drodze ustawodawczej. Podobne prawo w istocie w roku zeszłym przeprowadzone zostało w Austryi.

Wprowadzone w Niemczech w ciągu ostatnich lat 25 ubezpieczenie klas pracujących na wypadek choroby, nieszczęśliwego wypadku, niezdolności do

pracy i wieku podeszłego — doprowadziło do zebrania wielkich kapitałów. Kapitały te służą do przeprowadzenia inwestycyi, wymagających wielkich nakładów dla mieszkań dla robotników. Najpierw ubezpieczenie robotników zaprowadzono w Brunświku, tam też powstał pierwszy związek budowlany w r. 1891. W r. 1909 przeszło 243 milionów, tj. prawie 18% kapitału ubezpieczeniowego ulokowano w budynkach mieszkaniowych. Cena przeciętna domu dla robotników wynosi około 4000 marek. Około 60.000 rodzin czyli 300.000 ludzi żyje w hygienicznych warunkach mieszkaniowych dzięki kapitałom zakładów ubezpieczeniowych. Idealny cel dania każdemu robotnikowi domku z ogrodem nie da się przeprowadzić w wielkich miastach, ale nawet wielkie zbiorowiska budynków mogą dostarczyć robotnikom najlepszych warunków hygienicznych.

W Belgii sprawa domu mieszkaniowego dla ludności roboczej rozstrzygnięta została znakomicie prawem mieszkaniowem z roku 1899. Prawo to pozwala ogólnej kasie oszczędności dawać w szerokim zakresie pożyczki hipoteczne na małe domy mieszkaniowe; z tem połączone jest również ubezpieczenie na życie każdego nabywcy. Premie dotąd ulegają zapłacie, dopóki cena sprzedażna domu nie zamortyzuje się. Od roku 1899 ogólna kasa oszczędności ulokowała przeszło 89 milionów franków w budowlach mieszkaniowych (»Tuberculose« 1912, 5).

Toteż wszelkie dążenia państwa i gminy do pieczy nad kapitałem budowlanym na najgorętsze zasługują uznanie. Niemieckie stowarzyszenia dobroczynne, które w krótkim czasie spowodowały tak wielkie postępy w budowie licznych tanich mieszkań, stoją na czele tego ważnego ruchu w walce z gruźlicą.

Wszystkie narody naśladują ten dobry przykład, wszędzie też coraz bardziej utrwala się przekonanie, że zmniejszenie zachorowań na gruźlicę wiąże się (wprawdzie częściowo) z rozstrzygnięciem sprawy mieszkaniowej.

Gdzie mieszkania są drogie, tam bardziej szerzy się gruźlica. Pożądanem też byłoby, aby inne państwa przyjęły ten kierunek w najszerszym zakresie.

2. Drożyzna produktów spożywczych.

O ile dowóz produktów, według ich wartości palnej, spada poniżej wielkości porcyi, niezbędnej dla utrzymania równowagi ciała, mówimy wtedy o upośledzeniu odżywiania. Ustrój, niedostatecznie odżywiany, nie ogranicza procesów spalania, z wyjątkiem chyba charłactwa w najwyższym stopniu i agonii; różnicę pomiędzy zapotrzebowaniem i przychodem pokrywa przez stapianie własnego ciała. W normalnym i w złym stanie odżywiania, z wyjątkiem pewnych przypadków (rekonwalescencyi po ostrych chorobach zakaźnych lub po głodzeniu), zawartość białka również zmniejsza się powoli, a człowiek nie tylko chudnie, lecz nawet mięśnie jego słabną. Zmniejsza się podkład tłuszczowy, a mięśnie pomimo podniety, wywołanej przez pracę, nie mogą rozrastać się i powiększać, gdyż sprawy utleniania ustroju pożerają cały dowóz materyału odżywczego. Stopniowy spadek wagi ciała, stapianie tłuszczu i tkanki mięsnej, obniżenie napięcia sił cielesnych i duchowych są nieodzownemi tego stanu następstwami. Tak sprawę tę przedstawia znakomity klinicysta wiedeński V. Noorden.

Rechenberg podaje, że pomiędzy rodzinami tkaczy śląskich przeciętna waga u mężczyzn wynosi 59 kilo, u kobiet 54 kilo i że w stosunku do ich wzrostu, przy odżywianiu dostatecznem, wynosić powinna 65 i 60 kilogramów. Sądzi on jednak, że ta różnica wagi nie przedstawia nawet w przybliżeniu niedostatecznego stanu ustroju, gdyż z chudem ciałem związane jest nie zbite, lecz wodniste mięso.

Nie należy sądzić bynajmniej, aby ci tkacze śląscy, żywiący się głównie kartoflami, stanowili wyjątek. Położenie ich jest typowe dla szerokich kręgów ludności. W podobnym stanie znajdują się mieszkańcy Eifla, prawie wyłącznie zajmujący się wyrabianiem zabawek, również przeważna część osób, czynnych w domowym przemyśle konfekcyjnym. Nie o wiele lepsze zachodzą stosunki w niemieckim przemyśle, który daje najniższe zarobki. Według wskazówek sfer miarodajnych przeciętny zarobek roczny w przemyśle tkackim w r. 1900 wynosił tylko 668 marek. Również niepomyślnie przedstawiają się warunki w bawarskim przemyśle tytoniowym; tu przeciętnie osoba dorosła zużywa na dzień 61 *gr* mięsa, natomiast 500 *gr* chleba, a kartofli nawet 1000 *gr*.

Są to liczby, które malują stosunki robotnicze w Niemczech. Jeżeli jednak zastanowimy się nad odżywianiem szerokich warstw ludnosci w innych krajach, to otrzymamy obraz jeszcze smutniejszy. Nic dziwnego, że w Austryi, gdzie przeciętny zarobek roczny wynosi nie więcej, jak 400—500 K, pociąga to za sobą znaczną liczbę ofiar i że zmniejszenie śmiertelności z powodu gruźlicy jest bardzo mało widoczne.

W Rosyi — pomijając t. zw. chleb głodowy, który przy nieurodzaju służy często za pożywienie dla ludu wiejskiego i składa się z rozmaitego zielska, wybucha z roku na rok głód, innym państwom europejskim zupełnie nieznany.

Wszystkie te czynniki w wysokim stopniu sprzyjają szerzeniu się gruźlicy. Nie należy jednak zapominać, że odpowiednie odżywianie stanowi najlepszą ochronę przeciw gruźlicy, jak i przeciw innym chorobom. Zauważono też, że częstokroć poprawa odżywiania, sama przez się jest dzielnym środkiem poprawy w przebiegu gruźlicy przewlekłej. Wspomnieć też tutaj należy o dysspensoryach, dzięki którym dodatek 1 litra mleka, lub trochy mięsa wywiera zazwyczaj wpływ dobroczynny na stan zdrowia suchotników.

To, co zaleca Finkelberg w swoim wykładzie o zwalczaniu gruźlicy, należałoby zastosować w walce z gruźlicą. Należy dążyć do dostarczenia robotnikom za nizką cenę takich pokarmów, któreby im dały możność utrzymania sprawności roboczej bez podniety zapomocą alkoholu. Że opodatkowanie środków, niezbędnych dla utrzymania życia i siły roboczej, musi mieć działanie zupełnie przeciwne zamierzonemu celowi, dowodzić chyba nie potrzeba. Tak bezpośrednie opodatkowanie jak i podrożenie naszych prawnych środków do utrzymania życia, zwłaszcza podrożenie mięsa przez powstrzymanie dowozu mięsa zagranicznego do targów zewnętrznych, sprzyjają szerzeniu się gruźlicy.

Z wielką dokładnością spada i podnosi się śmiertelność w zależności od dochodów. Fakt ten stwierdzają najoczywiściej wyniki statystyki zebranej przez radę lekarską w Hamburgu za lata 1896 i 1897 i przez Gebhard'a przedstawione na Berlińskim Kongresie gruźliczym w r. 1899. W latach 1896—1897 przypadało:

na 1000 osób opłacających podatki z dochodem rocznym	przypadków śmierci na suchoty:
ponad 3500 marek	1.07
od 2000—3500	2.01
od 1200—2000	2.64
od 900—1200	3.93.

Dla ludzi z dochodem niższym, niż 900 marek, brak liczb dokładnych, gdyż te podatków nie opłacają; pomimo to starano się otrzymać liczby przybliżone. Z innych danych, dotyczących składu ludności Hamburga okazuje się, że na 1000 osób tej kategoryi przypada 5—6 i więcej nawet przypadków śmierci na gruźlicę.

Wadług statystyki cesarskiego urzędu państwowego w ciągu dziesięciolecia 1888—1896 r. na 1000 przypadków śmierci bez względu na wiek w zamożniejszych częściach miasta (Harvestehunde i Roterbaum) zmarło na suchoty tylko 73 osób, gdy tymczasem w ognisku proletaryatu 139, a w starej części miasta 166.

Toż samo stwierdzono i w innych miastach. Stąd też społeczeństwo przy pomocy państwa i gminy ma do spełnienia nadzwyczaj doniosłe zadanie przeciwdziałania tym czynnikom, które powodują wzmagające się w ostatnich latach podrożenie środków życiowych. Przedewszystkiem należałoby ograniczyć pośrednictwo, które najbardziej przyczynia się do drożyzny. A więc starać się należy o tworzenie kooperatyw wszelkiego rodzaju, na podstawie zrzeszenia, któreby wszelkiemi siłami dążyły do wyrównania cen z możliwem obyciem się pośredników. Ruch kooperacyjny w ostatnich czasach stanowi najwłaściwszy środek do pewnego wyrównania pracy z kapitałem. Rozumie się, że to nie rozstrzyga jeszcze wielu różnych spraw zawikłanych — w każdym razie oznacza wielki postęp w tym kierunku.

3. Niezdrowe warunki pracy.

Wszyscy badacze, pracujący w dziedzinie hygieny socyalnej, zgadzają się na to jednogłośnie, że pewne zawody w większym, niż inne, stopniu usposabiają do gruźlicy; do nich należą te, które łączą się z wdechaniem wszelkiego rodzaju pyłu, tak pochodzenia organicznego jak i nieorganicznego, następnie te, które wiążą się z nieprawidłowym systemem życia, zwłaszcza przy jednoczesnem nadużywaniu alkoholu (murarze, wyrobnicy).

Według Sommerfelda było przypadków śmierci
na 1000 osób pracujących w kurzu 5 42
" " " " bez kurzu 2.39
Na 1000 osób było przypadków śmierci na gruźlicę w kurzu 489
bez kurzu 381.

W dwu w przybliżeniu jednakowych wsiach Wirtenberg Kern wykazał różną śmiertelność, gdyż w jednej mieszkali przeważnie kamieniarze (ze 190 przypadków śmierci 91, t. 48% przypadało na gruźlicę płuc), gdy tymczasem w drugiej wsi sąsiedniej, która przeważnie zajmowała się rolnictwem, ze 194 przypadków śmierci, tylko 23, t. j. 12% przypadło na gruźlicę płuc.

W niektórych kopalniach węgla robotnicy padają bardzo często ofiarą gruźlicy płuc. Z polsko-galicyjskich wsi z okolic Wieliczki bardzo wiele udaje się do kopalń w Ostrawie Morawskiej. Po kilkuletniej obserwacyi tych robotników, zauważyłem, że każdy, powracający po kilkuletniej pracy w Ostrawie Morawskiej, dotknięty był gruźlicą, aczkolwiek warunki zdrowotne we wsiach nie były zbyt sprzyjające zachorowaniu na gruźlicę.

Koelch podaje liczby, odzwierciadlające stosuuki w Bawaryi w zależności od zawodu przy uwzględnieniu wieku:

Zmarło na gruźlicę w wieku:

Zawody	Na 1000 żyjących	wiek 15—19	20—29	30—39	40 - 49	50 – 59	60—69
Wyrobnicy	83.10	1.60	11.17	17.68	17.15	21.27	14.23
Kamieniarze	26.85	5.68	4.20	7.52	7.62	4.478	2.08
Stolarze	13.37	0.48	3.82	4.10	2.23	1.19	1.51
Murarze	10.23	0.29	1.74	2.53	1.82	2.53	1.32
Sztukatorzy i Malarze	7.28	0.33	2.34	1.74	1.59	0.80	0.47
Cieśle	5.20	0.17	0.62	1.34	1.12	0.84	1.06
Krawcy	4.94	0.52	1.41	1.38	0.65	0.40	0.58

Zawody	Na 1000 żyjących	wiek 15 19	20—29	30—39	40—49	50—59	60—69
Szewcy	3.63	0.32	0.90	0.73	0.73	0.65	0.30
Kupcy	2.97	0.29	1.04	0.73	0.46	0.29	0.10
Rolnicy	1.82	0.13	0.24	0.27	0.31	0.49	0.41

Praca zawodowa forsowna wywiera pomyślny wpływ na szerzenie się gruźlicy, zwłaszcza u kobiet. Okazało się, że wskutek znacznego rozwoju przemysłu i związanych z nim lepszych warunków pracy, śmiertelność na gruźlicę wśród mężczyzn zmniejsza się, gdy tymczasem zwiększa się śmiertelność wśród kobiet, które ze szkodą dla zdrowia wciągnięte są do pracy w przemyśle. (Grotjahn p. 65). Wybitny tego rodzaju przykład daje Berlin. Według Kayserling'a, u mężczyzn w wieku 20 25 lat zmniejsza się: w roku 1898—20. Wśród kobiet w tym samym wieku stwierdzić się daje zwiększenie śmiertelności; w r. 1908 na 10.000 żyjących—18, w r 1907—20, w r. 1908—23.

Wiele dałoby się poprawić w hygienie warsztatowej w celu walki z gruźlicą. Pod tym względem Rubner stawia żądania następujące: (Kongres gruźliczy 1899 r.).

1. Zanieczyszczeniu powietrza przez kurz zapobiegać należy zapomocą urządzeń technicznych.

2. Prace, połączone z powstawaniem pyłu należy wykonywać w specyalnych pomieszczeniach.

3. Przy współudziale lekarzy w inspekcyi fabrycznej baczyć należy, aby robotnicy zdrowi, ale wskutek ich właściwości ustrojowych do gruźlicy usposobieni, nie byli używani do czynności, sprzyjających wybuchowi gruźlicy.

4. Strzedz się należy, aby ludzie zdrowi nie byli narażeni wskutek wspólnej pracy z osobami dotkniętemi gruźlicą, o ile ich rodzaj choroby grozić może zakażeniem.

5. Zabraniać należy plucia na podłogę i zakaz przez ogłoszenia w pamięci utrwalić.

4. Gruźlica a szkoła.

Szkoła nasza nie jest bynajmniej instytucyą pod względem społecznym bez zarzutu; pod tym względem zmienia się już przekonanie, jakoby wymagania od szkoły były zbyt wielkie i jakoby szkoła tym wymaganiom zadość uczynić była w stanie. W naszych czasach powagi mają bardzo mało wpływu. Indywidualizm, zdobycz XX. wieku, tu i ówdzie niewłaściwie oceniany, musi się rozwijać dalej, aby osiągnąć wyższe szczeble etyczne. Autorytety szkolne mają jeszcze mniej powagi w szkole, niż autorytety świata w historyi; należy się zwrócić do innych sfer miarodajnych, do dobrze myślącej i wykształconej rodziny, aby kwestyę tę choć w części rozwiązać.

W każdym razie szkoła naszych czasów winna trudniejsze jeszcze rozwiązać zadania, a do nich, bardziej niż dotąd, winna się przystosować; więcej, niż dotąd, powinna skierować usiłowań w kierunku moralnym i zdrowotnym.

Gruźlica mało rozwija się w szkole, ale szkoła przez warunki niezdrowe w wysokim stopniu może sprzyjać rozwojowi gruźlicy. Przepełnienie wielu szkół, brak ruchu i z tem połączone następstwa — wszystko to są sprawy, które społeczeństwo winno rozwiązać, aby szkoła miała wpływ dobroczynny na młodzież

Badania statystyczne Ascher'a nad gruźlicą w wieku szkolnym okazują, że zakażenie gruźlicze zależne jest od okazyi zakażenia i największe niebezpieczeństwo tkwi w otoczeniu chorych na gruźlicę. Zachorowanie, jakoteż i śmier-

telność, zależy przeważnie od odporności ustroju, która jest największą w wieku szkolnym. Toteż w tym wieku spotykamy najmniej chorych na gruźlicę.

Za najlepszy środek przeciwko gruźlicy uważać należy wprowadzenie do planu nauczania różnych zajęć fizycznych. Innym również skutecznym środkiem są wycieczki, ruch na wsi i w lesie, gimnastyka, pływanie i t. d. Zbieranie roślin podczas wycieczek dostarcza nietylko wiadomości z botaniki, lecz również właściwego zdrowego poglądu na naturę. Kolonie letnie, coraz bardziej rozwijające się, są dalszym, bardzo ważnym postępem, dążącym do usunięcia dzieci w wieku szkolny od możliwości zakażenia gruźlicą, grożącem nieraz otoczeniu rodzinnemu.

5. Alkoholizm.

Różni autorowie zaznaczali, że alkohol wywiera wpływ uspasabiający do gruźlicy nietylko jako jad nerwowy, lecz że działa również niepomyślnie bezpośrednio na istniejące zakażenie. Pouczające są pod tym względem prace Laitinen'a. Nie należy jednak w tym kierunku być zbyt radykalnym, poczytując alkohol za szkodliwy w każdej postaci i ilości, i pod tym względem zgadzam się najzupełniej z Grotjanem.

Należy też pamiętać, że wskutek działania przyjemnego łatwo prowadzić może do nadużyć. Stąd też trudno ocenić, do jakiego stopnia dozwolić można użycie alkoholu. Zdaje się jednak, że ludzie o normalnej konstytucyi psychicznej i somatycznej nie doznają uszczerbku od chwilowego użycia napojów alkoholowych.

Stałe natomiast używanie alkoholu przy byle jakiej sposobności uważać należy za zdrożność, a taka okazya prowadzić może z łatwością do nadużycia. A u tego rodzaju osobników, którzy w młodym już wieku mają skłonność do nadużycia, często spostrzedz można usposobienie do gruźlicy lub nawet skłonnosć do zakażenia, spowodowaną nadużywaniem alkoholu.

Alkoholizm stanowi bardzo poważny czynnik w szerzeniu się gruźlicy i dlatego sprawę działania jego osobno omówić zamierzam, kończąc na razie krótkimi uwagami, które wyżej wypowiedziałem.

***I. Van Bieroliet.* O „nadnormainych" w szkole.** *(Revue psychologique, 1908, 3).*

W każdej klasie są trzech rodzajów uczniowie: zdolni, mierni i niezdolni. Że ci ostatni wymagają specyalnego nauczania, ściśle przystosowanego do ich mniejszych zdolności, to już stało się dziś opinią powszechnie przyjętą. Pierwsza taka specyalna szkoła dla dzieci upośledzonych, dotkniętych ułomnością lub chorobą nerwową, oraz wogóle niezdolnych — założona została w r. 1867 w Dreznie. Od tego czasu szkoły podobne poczęto tworzyć w różnych krajach — najbardziej jednak pod tym względem przodują Niemcy. Kwestya wyeliminowania niezdolnych uczniów z pośród klasy nie jest tak łatwą. Kto ma zdecydować, że ten uczeń właśnie przekroczył linię normy, przyjętej dla danej szkoły? Lekarz nie zawsze jest kompetentny, gdyż dzieci słabo rozwinięte nie zawsze posiadają braki organiczne. Podobnie psycholog, gdyż sposoby badania inteligencyi dzieci nie są zupełnie niezawodne. Pedagog ma sprawdzian ogólny — postępy ucznia w szkole, ten jednak sprawdzian też nie jest bez zarzutu, gdyż mogą tu oddziaływać braki ze strony zmysłów: niedostateczny słuch, wzrok, ogólna powolność ruchów etc. — nie zaś braki umysłowe. W każdym razie najwięcej o stronie umysłowej może powiedzieć pedagog, uzdolniony pod względem psychologicznym.

Rozumowanie to można przesunąć jednak w inną stronę: jeśli jest w klasie ciało (ogół średnio zdolnych) i ogon (mało zdolni i upośledzeni), to jest

i głowa (wybitnie zdolni). Jeśli zwracamy uwagę na mało zdolnych, powinniśmy pomyśleć też o wybitnie zdolnych, a nawet zwłaszcza o nich, gdyż wszakże to jednostki o największej wartości. Dziś dlatego mało się o nich mówi, gdyż zwykle naukę prowadzi się w klasie w zastosowaniu do najzdolniejszych, nie zaś do średnio zdolnych, jak być powinno. Ogół klasy — to jednostki mierne, część przodującą należy w równej mierze uważać za »nienormalnych«, jak część pozostającą w tyle. Już Binet zwrócił uwagę na potrzeby wyodrębnienia ze szkół jednostek wybitnie uzdolnionych, które kurs szkolny mogą przejść w czasie daleko krótszym, niż ich rówieśnicy. A więc należy wymagać dla tych »nadnormalnych« też szkół, czy też szkół specyalnych, jak to dziś ma miejsce dla nienormalnych. Wymaganie to jest racyonalnem, gdyż byłoby posunięciem dalej sprawy wychowania w kierunku reform indywidualistycznych

KRONIKA.

Czytamy w »Medycynie i Kronice lekarskiej«:

Z wojny bułgarsko-tureckiej. Dr. Cadenat zdaje sprawę (w »La Presse med.« Nr. 11) z misyi francuskiego czerwonego krzyża w Sofii w czasie wojny obecnej. Szpital urządzono w szkole francuskiej, o ile można było, zaprowiantowany we wszystko, prócz pracowni naukowych, tak, że o dokonaniu badań bakteryologicznych nie mogło być mowy. Szpital liczył 150 łóżek, razem z przychodnimi autor obserwował 500 rannych. Z daleka od placu boju, oczywiście, miał autor do czynienia z ranami i uszkodzeniami dawnemi. Pomoc doraźna na placu boju nie była zorganizowana, brakło zupełnie szpitali polowych a dezorganizacya była tak wielka, iż nawet misya belgijska po bitwach pod Burgas i Kirkilisse, które dały mnóstwo rannych, nie mogła się doprosić o dostarczenie jej rannych i kilka tygodni spędziła bezczynnie, codzień wysyłając telegramy do władz wojskowych. Do Sofii przybywali ranni w 15 – 20 dni po bitwie, przewożeni w wózkach i koleją bez żadnej pomocy, bez jadła, napoju i nawet oddzielnego miejsca, pod opieką jednego sanitaryusza na cały pociąg. To też tylko wyjątkowo silni znosili tę podróż i dostawali się do szpitala francuskiego. Chorzy przybywali zazwyczaj wieczorem. Zdrowsi, wyczerpani błagali tylko o spoczynek w łóżku i odłożenie badania i opatrunku do rana. I w istocie, szpital francuski, z wyjątkiem bardzo ciężkich przypadków przez noc całą dostarczał chorym tylko spoczynku. Metoda ta okazała się zbawienniejszą w skutkach niż metoda niemiecka w szpitalu sąsiednim operowania chorych wyczerpanych zaraz po przybyciu. Stan ogólny chorych nazajutrz był o wiele lepszy, niż z wieczora i chorzy znosili nawet ciężkie zabiegi.

W początkach wojny spostrzegał autor rany, zatkane gazą, po usunięciu gazy ropa miała straszny odór zgnilizny i zgorzeli, na żądanie misyi zaprzestano stosować na linii tych opatrunków hermetycznych. Ale i po tych urągających chirurgii opatrunkach udawało się otrzymać przy metodzie konserwatywnej dobre wyniki, acz zdawało się, że amputacya jest jedynem wskazaniem. Chorzy z ciepłotą 40°, ropą cuchnącą, tkankami zmartwiałemi po stosowaniu wody utlenionej i jodyny poprawiali się wkrótce. Ciepłota obniżała się do 38° wygląd rany stawał się prawidłowym, gojenie dobre. Najwięcej spostrzegał autor złamań powikłanych różnego rodzaju: od zwykłej rany drążącej kości aż do jej strzaskania. Najlepsze wyniki dawała woda utleniona, nalewka jodowa i gaza jodoformowa. Ale były i rozpaczliwe przypadki ze zgorzelą, gdzie

z dnia na dzień, operując w pozornie zdrowych tkankach, wypadało posuwać amputacyę coraz wyżej, zwykle ze śmiertelnym w końcu wynikiem. Zdarzały się też przypadki nadzwyczajne: kula np. przeszła przez całą szyję tuż obok naczyń, nie zadrasnąwszy żadnego, lub też w czasie okrzyku »hura«, żołnierz dostał postrzał w twarz, kula przebiła oba policzki, nie zadrasnąwszy nawet języka i podniebienia. Kula turecka, ostro zakończona, stożkowata dawała lżejsze uszkodzenia, niż zaokrąglona na końcu bułgarska. Usuwano szrapnele kuliste, kawałki metalu, szrubowato strącone z bomb, 15 *mm* w średnicy. Oczywiście usuwano je u małej liczby chorych z powodu oddalenia od bitwy, cięższe przypadki pozostawały na placu... Zdarzały się jednak i przypadki ciężkie, np. wyrwanie całej lewej połowy twarzy, z obnażeniem jam i połączeniem jamy ustnej z nosową. Dość często spostrzegał autor tętniaki urazowe tętniczo-żylne na ramieniu, w dole podkolanowym, podobojczykowym i na szyi. Spostrzegał też porażenia skutkiem uszkodzenia nerwów, w 1 przypadku nerw wrósł w bliznę i uległ tylko uciskowi, po zabiegu wynik dodatni. W szpitalu francuskim były tylko 2 złamania czaszki z następczymi ropniami, więcej w tym kierunku spostrzeżeń miał szpital niemiecki, gdzie koncentrowano tych chorych. Liczba uszkodzeń trzew była nieznaczna, rany klatki piersiowej goiły się dobrze, nadto spostrzegano ropień podprzeponowy oraz przetoki kałowe. Poza tem spostrzegał autor chorych z kontuzyą nerki, raną prącia i t. p. Takie jest w ogólnych zarysach sprawozdanie misyi francuskiej w Sofii.

Śmiertelność we Lwowie z chorób zakaźnych w kwietniu 1913 roku.

Zmarło osób z powodu krztuśca 0, róży 2, dyfteryi 0, odry 0, influency 0, duru b. 2, duru pl. 0, tężca 0, szkarlatyny 8, nagm. zap. opon m. 1, czerwonki 0, wąglika 0.

Zmarli na gruźlicę w marcu 1913 roku.

Chrześcijan: 20 dzieci, 60 osób starszych. Żydów: 3 dzieci, 5 osób starszych. Razem 88 osób.

Zmarli na gruźlicę w kwietniu 1913 r.

Chrześcijan: 24 dzieci, 72 osób starszych. Żydów: 5 dzieci, 5 osób starszych. Razem 106 osób.

TREŚĆ.

I. Związkowa drukarnia we Lwowie, ulica Lindego l. 4.